



TITLE:

後部縦隔に発生した肉芽腫の剔出 治験例(症例報告)

AUTHOR(S):

麻田, 栄

CITATION:

麻田, 栄. 後部縦隔に発生した肉芽腫の剔出治験例(症例報告). 日本外科
宝函 1953, 22(3): 285-289

ISSUE DATE:

1953-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205989>

RIGHT:

症 例 報 告

後部縦隔に発生した肉芽腫の剔出治験例

京都大学医学部外科学教室第2講座 (青柳安誠 教授)

麻 田 栄

〔受附日附 昭和28年3月2日〕

A CASE OF A NON-SPECIFIC GRANULOMA IN THE POSTERIOR MEDIASTINUM WITH A SUCCESSFUL SURGICAL REMOVAL

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

by

SAKAE ASADA

A woman aged 42 was admitted with a chief complaint of dull pain in the right subscapular region for about one year. The X-ray pictures revealed a tumor in the posterocaudal part of the mediastinum on the right side. (Figs. 1, 2) This tumor was successfully and completely removed transpleurally under normal air pressure. (Figs. 3, 4) Histopathologic examination showed that the tumor was a non-specific granuloma. (Figs. 5, 6, 7) As far as we know, such a mediastinal granuloma as reported here has never been encountered.

臨牀上 Neurinom を思わせた後部縦隔腫瘍の剔出に成功し、組織学的検索の結果、極めて珍らしい非特異性の肉芽腫と考えられる治験例を得たので、ここに報告する。

症 例

42才、既婚の女子、昭和27年10月13日入院

主訴：右背部の鈍痛

現病症：約1年前から、何らの誘因無く、右背部に鈍痛を覚え、ときにはこれが軽い神経痛様の疼痛となることがあつた。別に気に留めず放置しておいたが、1ヶ月前偶然胸部写真を撮る機会があり、その際右肺に陰影があると指摘されたので、本院を訪れた。発熱、咳嗽、喀痰、呼吸困難、浮腫、嘔声、羸瘦等を来したことはない。

既往症：約10年前、右湿性肋膜炎を罹患したが、滲出液の貯溜が異常に多く、10ヶ月間に約60回の穿刺排水をうけ、1年半で治癒した。性病は否定。幼時より大阪及び京都に住み、他国に滞在したことはない。

家族症：特記すべきものはない。

入院時所見：体格、栄養中等、体温、脉搏、呼吸正

常。血圧 130—70、顔面浮腫、静脈怒張、チアノーゼ等を認めない。主な所見は右肩胛下部が彌蔓性に軽度に膨隆して呼吸による胸廓運動が僅に制限され、且同部は濁音を呈し、呼吸音微弱で、時折摩擦音を聴取することで、心界は正常、心音純、肺肝境界は第6肋間にあり、腹部その他にも異常を認めない。

臨牀検査所見：血液像は赤血球数 410万、ザーリー79%、白血球数7200、中性球73%、好酸球4%、淋巴细胞13%、大単核球10%、GB1052、GP1025、Ht38.5、血清ワツセルマン氏反応陰性、肝機能検査はいづれも正常、尿に異常所見を認めず、喀痰中結核菌陰性で、腫瘍細胞も亦証明しない。肺活量 2200 cc、呼吸停止時間 44秒、心電図に著変を認めない。

レントゲン検査所見：右肺野に心臓陰影を基底として右方に半球状に凸出した境界鮮明な手拳大の均等陰影を認め、側面像ではこれは後方脊柱部にあり、ともに一部肋膜の癒着像をみる。(Fig 1, 2) 気管支造影法に依りこの陰影は肺臓外のもので、右下葉の後面が側前方へと圧排されていることを知つた。椎骨写真には異常を認めない。

以上の所見から後部縦隔腫瘍、恐らくは Neurinom であろうとの診断のもとに10月28日手術を行った。

手術所見：側臥位、局麻で、右背部から入り、第8、9、10肋骨を夫々副脊柱線から腋窩線迄切除すると、術野の前下部には肋膜腔が存在するが、その他の部には広範な肋膜癒着を認める。第9肋膜部で平匠開胸を行い肋膜腔より窺うと、腫瘍は後上方脊柱右側にあつてその下半分が遊離肋膜腔内に突出している。腫瘍と横隔膜との癒着はない。そこで腫瘍上半部を覆う肋膜癒着を剝離して腫瘍全体をあらわした。腫瘍は手拳大、卵形、その表面は胸壁肋膜及び縦隔肋膜で被われ、平滑、弾性硬で、基底は後部胸壁及び脊柱と固く癒着している。(Fig. 3) 依つて腫瘍上の肋膜に切開を加え、しかる後肋膜外で腫瘍を完全に剔出した。この際、腫瘍後面の剝離が至難であつたため、腫瘍の前半部を切除してとり出した後、内部から残りを搔爬して進み、最後に後面の被膜に到達した。この間、腫瘍内及びその周囲より迸出する出血が多量あつたので、術中1000 cc. の輸血を行った。剔出後肋膜腔を閉じ、創を一次的に縫合した。

術後経過：順調で呼吸困難や後出血の兆無く、創は1期癒合を営み治癒した。術後毎日乃至隔日に胸腔穿刺を行い、最初は血性滲出液50cc.を吸出したが、約2週間で液を証明せず、術後26日目に全治退院した。

剔出標本：大きさ9×5×4cm、重さ110g、厚い被膜を有し、表面平滑、弾性硬、充実性、割面は灰白色で多数の血管を認める。(Fig. 4)

組織学的所見：Neurinom としては手術時腫瘍からの出血が多量であつたことが不可解であつたが、組織学的検査の結果、一種の非特異性の肉芽腫であることが判明した。即ち、厚い結合織性の被膜の中に、主として小淋巴球の集団から成る淋巴濾胞が点在し、その間を線維芽細胞及び太い膠原線維の多い肝臓様組織が埋めており、此処にも淋巴球や白血球の浸潤が認められ、且大小の血管並に淋巴管が多数存在し、その壁は硝子様化して内膜が著明に肥厚した部分が多い。これは形成後、かなり時間が経過した古い肉芽組織であると云える。Bielschowsky-Maresch 氏染色によれば上記の所見が更に明瞭に認められる。(Fig. 5, 6, 7) 腫瘍の存在位置及び淋巴濾胞像からして、一応副脊柱部淋巴線から発生した良性的の Lymphom 或は Lymphocytom が二次的な変化を起したものではないかと考えてみたが、それにしては発生母地たる淋巴線本来の構造

が余りに無さすぎるので、上記の如く肉芽腫と判定すべきものである。

考 察

近年縦隔腫瘍に就いては、米国では Blades¹⁾, Bradfoad²⁾, Curreri³⁾, Brewer⁴⁾, Conklin 等の稍まとまつた報告があるが、本邦に於ける報告はすくなく現在迄に合計20例の治験例が発表されているに過ぎない。⁽⁶⁻¹⁹⁾ 従つて本例は第21番目に当る。

今、どのような縦隔腫瘍が外科医の対象となるかを知る目的で、以上の諸報告の合計 279例を一括分類してみた。(別表) 即ち、取扱われているのは良性腫瘍が主で、悪性腫瘍はその発生頻度が多いにも拘らず良性腫瘍の5分の1に足りない。手術成績も良性腫瘍は良好であるが、悪性腫瘍は極めて悪く、本邦では未だ成功例がない。良性腫瘍の中では Neurinom, Gangli-
oneurom等を主とする神経性腫瘍が最も多く29%を占め、皮様囊腫畸形腫が次いで21%、次が気管支囊腫の16%で、この三者のみで66%を占めているのは注目値する。又 Curreri は腫瘍の存在部位から、前縦隔腫瘍の75%は皮様囊腫畸形腫、中縦隔腫瘍の50%は気管支囊腫、後縦隔腫瘍の92%は神経性腫瘍、上縦隔特にその前部に発生した腫瘍の65%は胸腺腫又は甲状腺腫であると云つてゐる。

以上の統計的観察からしても、本例に対し Neurinom という臨牀的診断を下したのであるが、結果は上記の通り肉芽腫であつた。

縦隔に発生した肉芽腫に関する文献は極めて稀で、結核腫を Blades が2例、Grace が1例報告しているのみである。²⁰⁾ 又本邦の病理剖検例を調査しても、森川²¹⁾ が Sporotrichose による前縦隔肉芽腫の1例を発表しているのみで、本例の如き肉芽腫の記載は全く見当たらない。

然らばこの肉芽腫は何に原因して生じたものであろうか。組織学的所見から結核、梅毒、類等の特異的な肉芽腫ではなく、非特異性のものに属することは明かである。天野重安助教授に依れば、組織像が相似ているという根拠から、顎口虫 (Gnathostoma) の如き人間の体内で游走する寄生虫が胎した変化ではないかということである。併し乍ら虫体を発見したわけではないのでそれも推測に過ぎず、今後の研究に俟つべきものと思われる。

尚本例に於て、10年前に罹患した多量の滲出液を伴つた同側の肋膜炎が、この肉芽腫と何らかの関連があ

(別表) 手術の対象となつた縦隔腫瘍

(報告者)		Blades	Bradford	Curreri	Brewer	Conklin	本邦	(計)
1. 良性腫瘍								237
先天性 嚢腫	皮様嚢腫畸形腫	14	4	11	8	4	8	49
	気管支嚢腫	23	5	2	3	3	3	39
	心嚢性嚢腫	10	8	2	2	2	0	24
	食道嚢腫	1	1	1	0	1	0	4
	胃腸嚢腫	0	0	1	0	0	0	1
	嚢性淋巴管腫	0	0	1	1	1	0	3
結合 織性 腫瘍	線維腫	1	0	0	0	1	2	4
	脂肪腫	3	4	1	0	0	0	8
	滑平筋腫	0	1	0	1	0	0	2
	軟骨腫	0	0	0	0	1	0	1
神経性腫瘍		29	6	6	16	5	6	68
胸腺腫		4	2	1	2	0	0	9
淋巴腺腫		4	0	1	0	1	0	6
甲状腺腫		2	1	3	2	2	1	11
結核腫		2	0	0	0	0	0	2
類肉腫		1	4	0	0	0	0	5
動脈瘤		0	0	1	0	0	0	1
2. 悪性腫瘍								42
肉腫		1	0	1	5	7	0	14
癌腫		0	3	0	0	0	0	3
エンドテリオーム		0	0	0	1	0	0	1
ホチギン氏病		4	1	1	3	0	0	9
畸形腫		6	0	1	0	1	0	8
胸腺腫		2	1	1	0	0	0	4
淋巴腺腫		2	0	1	0	0	0	3
(計)		109	41	36	44	29	20	279

るかどうかということも興味深い点である。

むすび

42才女子の右後下部縦隔に発生した手拳大の腫瘍を、平圧開胸のもと、経胸腔的に別出、治癒せしめた1例を報告した。組織学的検索の結果、この腫瘍は非特異性の肉芽腫と考えられ、その原因は詳かでないが、内外の文献に未だ記載をみない稀有なものである。

文 献

1) Blades: Ann. Surg. 123, 749, 1946 2) Bradford: Surg. Gyn. & Obst. 85, 467, 1947. 3) Curreri: Arch. Surg. 58, 797, 1949 4) Brewer et al: Am. Rev. Tub. 60, 419, 1949 5) Conklin: Dis. Chest 17, 715, 1950 6) 小出: 東北医誌

34, 347, 1944 7) 長谷川, 小山: 胸部外科 2, 103, 1949 8) 楠原, 甲田: 臨牀外科 4, 529, 1949 9) 津田, 佐藤: 外科 11, 314, 1949 10) 桂, 石川: 胸部外科 3, 85, 1950 11) 甲斐, 妹尾, 津下: 胸部外科 4, 384, 1951 12) 赤倉, 鈴木: 胸部外科 5, 182, 1952 13) 上野: 胸部外科 5, 186, 1952 14) 依田, 樋口: 胸部外科 5, 188, 1952 15) 浅野, 森永: 胸部外科 5, 194, 1952 16) 楠: 胸部外科 5, 198, 1952 17) 斎藤, 前田: 胸科外科 5, 324, 1952 18) 福田, 李: 手術 6, 9; 75, 1952 19) 佐藤: 外科宝函 21, 84, 1952 20) Thompson: Surg. Gyn. & Obst. 84, 195, 1947 21) 森川: 病理学雑誌 2, 589, 1943

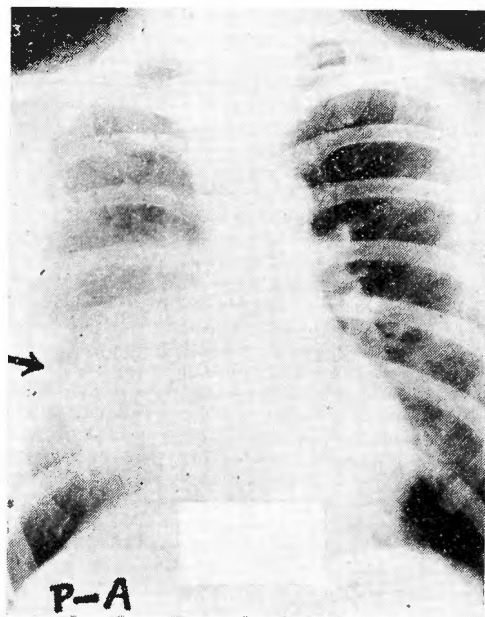


Fig. 1 Chest roentgenogram
(P-A)

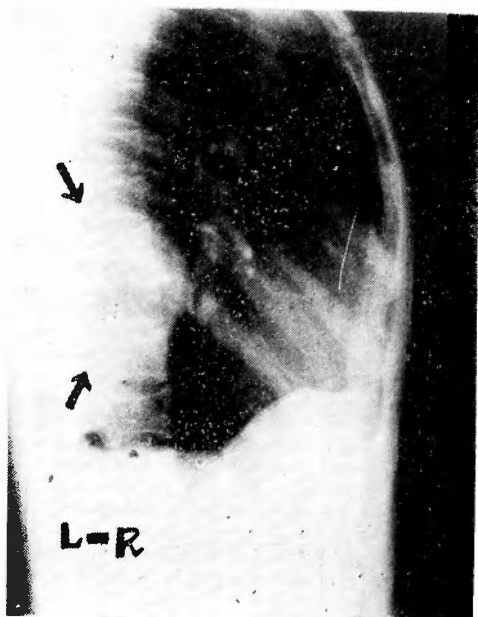


Fig. 2 Chest roentgenogram
(L-R)

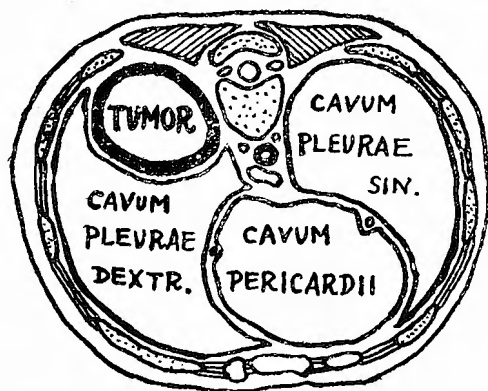


Fig. 3 Location of the tumor



Fig. 4 The Specimen removed

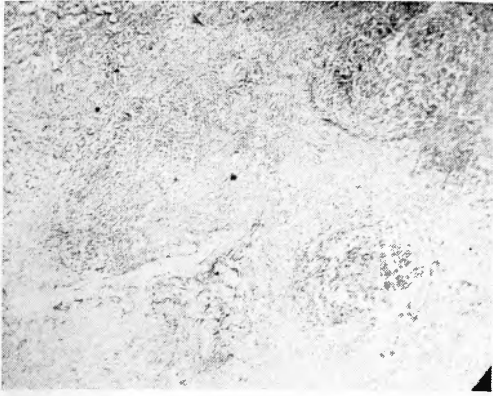


Fig. 5 Hematoxylin and eosin stain
($\times 100$)

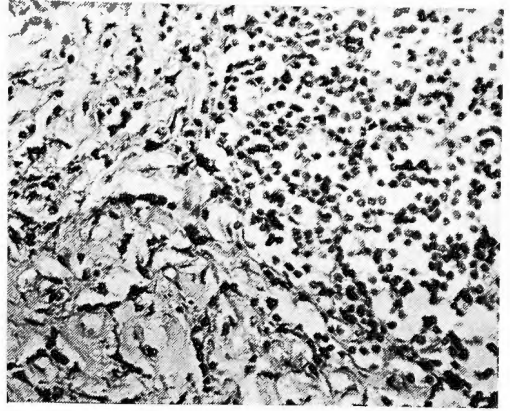


Fig. 6 Hematoxylin and eosin stain
($\times 400$)

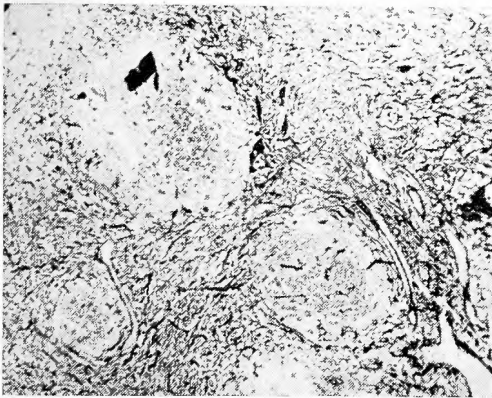


Fig. 7 Bielschowsky-Maresch method
($\times 100$)